| INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO N° SS-CD-CVI-791-2025 | |
|---|---|
| Informe Parcial ___X___ / No. Del Informe 3 | Informe Final _____ |
| Periodo del Informe: Del 01.10.2025 hasta el 15.10.2025 | |
| Fecha en la que se rinde el informe : | 26.11.2025 |

## 1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO

| | |
|---|---|
| Contratista: | E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA |
| NIT / C.C.: | 8320014654 |
| Supervisor: | LUZ YANETH ARIAS DONCEL |
| Cargo: | PROFESIONAL ESPECIALIZADO |
| Objeto del Contrato o Convenio: | FINANCIAR LOS GASTOS DE PERSONAL Y LA ADQUISICIÓN DE BIENES Y DE SERVICIOS DE LA OPERACIÓN CORRIENTE DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA CON NIT 832001465-4, CON LOS RECURSOS ASIGNADOS DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES (SGP) EN EL SUBCOMPONENTE DE SUBSIDIO A LA OFERTA PARA LA VIGENCIA 2025 EN LAS SEDES DETERMINADAS COMO MONOPOLIO DE SERVICIOS TRAZADORES. |
| Fecha de Suscripción de Contrato o Convenio: | 25.07.2025 |
| Fecha de Inicio del Contrato o Convenio | 05.08.2025 |
| Certificado de Disponibilidad Presupuestal | 7100066603 |
| Registro Presupuestal | 4600031680 |
| Valor Inicial del Contrato o Convenio | $608,511,398 |
| Adición | $0 |
| Vigencia Futura | $0 |
| Pasivo Exigible | $0 |
| Valor Total del Contrato | $608,511,398 |
| Plazo de Ejecución Inicial | 31.12.2025 |
| Prorroga No. | 0 |
| Plazo de Ejecución Final | 31.12.2025 |
| Fecha De Terminación del Contrato o Convenio | 31.12.2025 |
| Suspensión ( según aplique) | NO |
| Fecha De suspensión (si se llevó a cabo) | |
| Fecha De reinicio (si se llevó a cabo) | |
| Cesión / Terminación Anticipada | NO |
| Aseguradora | N.A. |
| Garantía de Cumplimiento | N.A. |
| Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual | N.A. |

## 2. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Porcentaje de avance: 72%

26 NOV 2025

1Suscribir acta de inicio Se suscribió acta de inicio el 6 de agosto de 2025Entregada
2Apertura una cuenta bancaria EXCLUSIVA para el manejo de los recursos del SGP - Subsidio a la Oferta, la cuenta bancaria se denominará "SGP - SUBSIDIO A LA OFERTA - GASTOS DE OPERACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

2025", y aportar la correspondiente certificación bancaria para el desembolso de los recursosSe hizo apertura el día 03/09/2025 cuenta de ahorros del Banco Bogotá N. 124206020Entregada
3Efectuar los ajustes presupuestales y contables requeridos en el marco de la normativa vigente para la incorporación de los recursos de acuerdo con el objeto del presente convenio y su destinación en el marco de la Ley 1955 de 2019 y la Resolución 484 de 2024.
La ESE realizo los ajustes presupuestales y contables requeridos en el marco de la normativa vigente para la incorporación de los recursos de acuerdo con el objeto del presente convenio mediante acuerdo N. 021 de 2025.
Entregado
4Aportar copia del Acuerdo de Junta Directiva firmado donde se aprueba la incorporación de los recursos del presente convenio al presupuesto de la entidad.
Se anexa copia del acuerdo N. 021 del 27 de agosto de 2025.
Entregado
5Aportar copia de la resolución del CONFISCUN, donde se modifica el presupuesto de ingresos y gastos incorporando los recursos del convenio al presupuesto de la entidad en los términos establecidos en la Ordenanza 227 de 2014 o las normas que apliquen.Se aprobó mediante Resolución de confiscun N° 00039 de fecha del 30 de agosto de 2025.
Entregado
6Carta del representante legal de la ESE, dirigida al supervisor de cómo se utilizarán los recursos conforme al objeto del convenio SGP 2025 únicamente para los gastos de personal y la adquisición de bienes y de servicios de la operación corriente de la Empresa Social del Estado en las sedes de los municipios con monopolio de servicios trazadores de acuerdo a los términos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
acuerdo
Entregada
7Gestionar lo pertinente para la adecuada ejecución de los recursos objeto del presente convenio durante la vigencia fiscal 2025.
Se radica tercera cuenta de cobro por valor de
$ 51.083.563=
Cuentas Radicadas
1 Cuenta $ 353.093.580=
2 Cuenta $51.083.563=
Entregada
8Presentar ante el Supervisor del Convenio, certificación de aportes al sistema de seguridad social: salud pensión y Riesgos profesionales, y del cumplimiento de las obligaciones y Aportes a las Cajas de Compensación Familiar, ICBF y Servicio Nacional de Aprendizaje, expedida por el Revisor Fiscal de la ESE, cuando haya lugar a ello.
Se presenta parafiscales con corte a 31 de octubre de 2025
Entregado
9Designar un funcionario responsable del seguimiento a la ejecución oportuna del convenio que efectuará el seguimiento al cumplimiento de los indicadores y metas, así como las obligaciones que hacen parte del mismo por parte de la ESE.
Se asignó por parte de la Ese a la funcionaria Ana Ximena Gómez Ramos para seguimiento del convenio

Entregada
10Aportar al supervisor el informe trimestral para evaluar los indicadores y metas pactados en el presente convenio conforme a la RESOLUCIÓN 1552 DE 2013, RESOLUCIÓN NO.256 DEL 2016 Y RESOLUCIÓN 408 DE 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social. De GESTIÓN DE CALIDAD, GESTIÓN DE PRODUCCIÓN, GESTIÓN FINANCIERA de conformidad a los parámetros y formatos establecidos por la Dirección de Aseguramiento, con base al registro del resultado de los indicadores esperados; durante la vigencia de este convenio. Firmados por el Representante Legal y lo Revisor Fiscal o Contador según corresponda.Se aporta certificación de indicadores del tercer trimestre de 2025.
Entregada
11Garantizar los gastos de personal y la adquisición de bienes y de servicios de la operación corriente de la E.S.E. Hospital San Antonio de anolaima con NIT: 832001465-4 con la consecuente prestación de servicios de salud en las sedes con monopolio de servicios trazadores de: Anolaima y Quipile. Ejecutando los recursos conforme a la asignación y firma de pago establecida en el presente convenio.La Ese a la fecha del presente informe , ejecuto el 30 % del valor total del convenio y el 66% del valor girado por la SSCEntregado
12Gestionar los indicadores de CALIDAD, PRODUCCIÓN y FINANCIERA conforme a lo dispuesto en el Artículo 5 de la Resolución 484 de 2024 los Indicadores y metas se definen para los indicadores de que trata el artículo 2.4.2.7. del Decreto 780 de 2016 sustituido parcialmente por el artículo 1 del Decreto 268 de 2020, para las respectivas sedes como se dispone en el presente convenio.La Ese presenta indicadores tercer trimestre.Entregada
13En caso de que se evidencie el incumplimiento de los indicadores y metas establecidas en el presente convenio, para garantizar la continuidad efectiva del giro de recursos, pactados en el presente convenio; la E.S.E deberá formular un plan de mejora y realizar el seguimiento hasta que se obtenga el cumplimiento para cada una de las sedes hasta el informe final previa liquidación del convenio.No AplicaN/A
14Presentar un informe mensual al supervisor, sobre los avances de la ejecución de los recursos recibidos para cada una de las sedes en los gastos de personal y la adquisición de bienes y servicios para la operación corriente, con los soportes correspondientes para el seguimiento del mismo, firmados por el Representante Legal y /o Revisor Fiscal o Contador según corresponda.La Ese presenta informe de ejecución y financiero con corte a octubre de 2025Entregado
15Presentar el informe final del cumplimiento de los indicadores y metas y de los planes de mejora cuando aplique, de proceder dentro a su de liquidación. los cinco (5) días siguientes al vencimiento del término de ejecución del convenio a fin de proceder a su liquidaciónNo AplicaN/A
16En caso de incumplimiento de los indicadores y metas pactadas para la liquidación del presente convenio donde E.S.E deberá suscribir un oficio firmado por el Representante Legal, y adicional un nuevo plan de mejora se compromete a su cumplimiento en la en la siguiente vigencia, con el fin de garantizar la prestación de los servicios y salvaguardar los recursos públicos.No AplicaN/A
17Asignar el personal el apoyo asistencial, logístico y administrativo que se requiera desde la sede principal objeto del el supervisor y personal de apoyo realicen el seguimiento técnico, administrativo, legal y financiero convenioLa Ese asigno personal para su respectiva ejecuciónEntregado
18Al cierre de la vigencia fiscal, los recursos que no hayan sido comprometidos por la ESE en el marco de lo en el presente Convenio se mantendrán como subsidio a la oferta, así como los rendimientos que se generen (si a ello hubiere

lugar) conservando la misma destinación para gastos de personal y la adquisición de bienes y de servicios de la operación corriente de la Empresa Social del Estado, para la prestación de servicios de salud de las sedes monopolio para lo cual esta deberá efectuar los ajustes presupuestales y contables requeridos en el marco de la normativa vigente.No AplicaN/A

## 3. PAGOS EFECTUADOS EN EL DESARROLLO DEL CONTRATO O CONVENIO

| DOCUMENTO DE PAGO | FECHA | VALOR |
|---|---|---|
| 3300156765 | 11.09.2025 | $12,116,936 |
| 3300156766 | 11.09.2025 | $340,976,644 |

## 4. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO O CONVENIO (ESTE PUNTO SOLO APLICA PARA EL INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN)

NO APLICA

## 5. RENDIMIENTOS FINANCIEROS (ESTE PUNTO SOLO APLICA PARA EL INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN)

NO APLICA

## 6. RESPONSABLE DEL CIERRE DEL EXPEDIENTE DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN (ESTE PUNTO SOLO APLICA EN LOS CASOS DE OBLIGACIONES POSTERIORES A LA LIQUIDACIÓN)

NO APLICA

## 7. RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

LUZ YANETH ARIAS DONCEL
PROFESIONAL ESPECIALIZADO

26 NOV 2025

**E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA**
**Calle 3 N° 1-81 Tel. 8454393**
**NIT: 832001465 - 4**

**LUGAR FACTURACION: HOSPITAL SAN ANTONIO**
**Codigo Habilitación No. 250400035201**



FACTURACION ELECTRONICA RESOLUCION DIAN N°18764101497526 de Octubre 12 de 2025 del No. HSAA 150001 al HSAA 250000, vigencia 24 meses. No somos grandes contribuyentes, esta factura se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio Art. 744 de CC.

**SERVICIO: CONSULTA EXTERNA**

**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. HSAA150576**
**FECHA: 19/11/2025 14:39:00**
**FECHA VENCIMIENTO: 18/01/2026**

**Empresa Responsable Cuenta**
**Nit:** 899999114-0 SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA **Contrato:** CONVENIO SS-CDCVI-791-2025

**Paciente:** DE SALUD DE CUNDINAMARCA SECRETARIA **Tipo / No. Documento:** NI 899999914 **Edad:** 24 A 1 M 18 D 0 H
**Dirección:** bogota **Telefono:** 000
**Estrato:** Nivel 0 (0%) **T. Usuario:** Vinculado **Carnet:**
**No. Autorización:** Sin Autorizacion

**Ingreso:** 2025-11-19 14:39 **Egreso:** 2025-11-19 14:39 **Dx Egreso:**

| Codigo CUP | Soat | Procedimiento | Vr Proced | Cantidad | SubTotal |
|---|---|---|---|---|---|
| Ninguno | | | | | |
| CDCVI-791-2025 | CDCVI-791-2025 | EJECUCION CONVENIO INTERADMINISTRATIVO SS-CD-CVI-791-2025 | 51,083,563.00 | 1.00 | 51,083,563.00 |
| | | **SubTotal** | **51,083,563.00** | | **51,083,563.00** |

**Vr. Descuento:** 0.00

**Vr. Total Servicios Prestado:** 51,083,563.00
**Copago a realizar por el paciente:** 0.00
**Vr. Neto a pagar por la Empresa Responsable:** 51,083,563.00

**Vr Empresa:** CINCUENTA Y MILLONES OCHENTA Y TRES MIL QUINIENTOS SESENTA Y TRES PESOS M/CTE
**Vr Paciente:** CERO PESOS M/CTE

Nombre, Firma e Identificación del Paciente o Responsable

Firma Cajero

Firma Gerente

**Usuario que Elabora:** PAULA LORENA MAHECHA M **Impreso por Sistemas Citisalud SAS Nit. 900366967-2**

**CUFE: 686d49d830629f2bcfc505d8e567e4df465a7beafde2e7b8ac7a0c52b86547f26f1c93c128a4db5b6743338eda7aa425**
**Fecha y Hora de Aceptación DIAN 19/11/2025 14:39:00**

| | |
|---|---|
| **No. DEL CONVENIO** | SS-CDCVI-791-2025 |
| **NOMBRE DE LA ENTIDAD** | ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA |
| **OBJETO** | FINANCIAR LOS GASTOS DE PERSONAL Y LA ADQUISICIÓN DE BIENES Y DE SERVICIOS DE LA OPERACIÓN CORRIENTE DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA CON NIT 832001465-4, CON LOS RECURSOS ASIGNADOS DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES (SGP) EN EL SUBCOMPONENTE DE SUBSIDIO A LA OFERTA PARA LA VIGENCIA 2025 EN LAS SEDES DETERMINADAS COMO MONOPOLIO DE SERVICIOS TRAZADORES |
| **VALOR** | $ 51.083.563= |
| **No. DEL INFORME** | 3 |
| **PERIODO DEL INFORME** | OCTUBRE |
| **NOMBRE DEL SUPERVISOR** | LUZ YANETH ARIAS DONCEL |

| No. | ACTIVIDADES PACTADAS | ACTIVIDADES DESARROLLADAS | EVIDENCIAS ADJUNTAS |
|---|---|---|---|
| 1 | Suscribir acta de inicio | Se suscribió acta de inicio el 6 de agosto de 2025 | Entregada |
| 2 | Apertura una cuenta bancaria EXCLUSIVA para el manejo de los recursos del SGP - Subsidio a la Oferta, la cuenta bancaria se denominará "SGP - SUBSIDIO A LA OFERTA - GASTOS DE OPERACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD 2025", y aportar la correspondiente certificación bancaria para el desembolso de los recursos | Se hizo apertura el día 03/09/2025 cuenta de ahorros del Banco Bogotá N. 124206020 | Entregada |
| 3 | Efectuar los ajustes presupuestales y contables requeridos en el marco de la normativa vigente para la incorporación de los recursos de acuerdo con el objeto del presente convenio y su destinación en el marco de la Ley 1955 de 2019 y la Resolución 484 de 2024. | La ESE realizo los ajustes presupuestales y contables requeridos en el marco de la normativa vigente para la incorporación de los recursos de acuerdo con el objeto del presente convenio mediante acuerdo N. 021 de 2025. | Entregado |
| 4 | Aportar copia del Acuerdo de Junta Directiva firmado donde se aprueba la incorporación de los recursos del presente | Se anexa copia del acuerdo N. 021 del 27 de agosto de 2025. | Entregado |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | convenio al presupuesto de la entidad. | | |
| 5 | Aportar copia de la resolución del CONFISCUN, donde se modifica el presupuesto de ingresos y gastos incorporando los recursos del convenio al presupuesto de la entidad en los términos establecidos en la Ordenanza 227 de 2014 o las normas que apliquen. | Se aprobó mediante Resolución de confiscun N° 00039 de fecha del 30 de agosto de 2025. | Entregado |
| 6 | Carta del representante legal de la ESE, dirigida al supervisor de cómo se utilizarán los recursos conforme al objeto del convenio SGP 2025 únicamente para los gastos de personal y la adquisición de bienes y de servicios de la operación corriente de la Empresa Social del Estado en las sedes de los municipios con monopolio de servicios trazadores de acuerdo a los términos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. | acuerdo | Entregada |
| 7 | Gestionar lo pertinente para la adecuada ejecución de los recursos objeto del presente convenio durante la vigencia fiscal 2025. | Se radica tercera cuenta de cobro por valor de $ 51.083.563=<br>**Cuentas Radicadas**<br>1 Cuenta $ 353.093.580=<br>2 Cuenta $51.083.563= | Entregada |
| 8 | Presentar ante el Supervisor del Convenio, certificación de aportes al sistema de seguridad social: salud pensión y Riesgos profesionales, y del cumplimiento de las obligaciones y Aportes a las Cajas de Compensación Familiar, ICBF y Servicio Nacional de Aprendizaje, expedida por el Revisor Fiscal de la | Se presenta parafiscales con corte a 31 de octubre de 2025 | Entregado |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | ESE, cuando haya lugar a ello. | | |
| 9 | Designar un funcionario responsable del seguimiento a la ejecución oportuna del convenio que efectuará el seguimiento al cumplimiento de los indicadores y metas, así como las obligaciones que hacen parte del mismo por parte de la ESE. | Se asignó por parte de la Ese a la funcionaria Ana Ximena Gómez Ramos para seguimiento del convenio | Entregada |
| 10 | Aportar al supervisor el informe trimestral para evaluar los indicadores y metas pactados en el presente convenio conforme a la RESOLUCIÓN 1552 DE 2013, RESOLUCIÓN NO.256 DEL 2016 Y RESOLUCIÓN 408 DE 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social. De GESTIÓN DE CALIDAD, GESTIÓN DE PRODUCCIÓN, GESTIÓN FINANCIERA de conformidad a los parámetros y formatos establecidos por la Dirección de Aseguramiento, con base al registro del resultado de los indicadores esperados; durante la vigencia de este convenio. Firmados por el Representante Legal y lo Revisor Fiscal o Contador según corresponda. | Se aporta certificación de indicadores del tercer trimestre de 2025. | Entregada |
| 11 | Garantizar los gastos de personal y la adquisición de bienes y de servicios de la operación corriente de la E.S.E. Hospital San Antonio de anolaima con NIT: 832001465-4 con la consecuente prestación de servicios de salud en las sedes con monopolio de servicios trazadores | La Ese a la fecha del presente informe , ejecuto el 30 % del valor total del convenio y el 66% del valor girado por la SSC | Entregado |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | de: Anolaima y Quipile. Ejecutando los recursos conforme a la asignación y firma de pago establecida en el presente convenio. | | |
| 12 | Gestionar los indicadores de CALIDAD, PRODUCCIÓN y FINANCIERA conforme a lo dispuesto en el Artículo 5 de la Resolución 484 de 2024 los Indicadores y metas se definen para los indicadores de que trata el artículo 2.4.2.7. del Decreto 780 de 2016 sustituido parcialmente por el artículo 1 del Decreto 268 de 2020, para las respectivas sedes como se dispone en el presente convenio. | La Ese presenta indicadores tercer trimestre. | Entregada |
| 13 | En caso de que se evidencie el incumplimiento de los indicadores y metas establecidas en el presente convenio, para garantizar la continuidad efectiva del giro de recursos, pactados en el presente convenio; la E.S.E deberá formular un plan de mejora y realizar el seguimiento hasta que se obtenga el cumplimiento para cada una de las sedes hasta el informe final previa liquidación del convenio. | No Aplica | N/A |
| 14 | Presentar un informe mensual al supervisor, sobre los avances de la ejecución de los recursos recibidos para cada una de las sedes en los gastos de personal y la adquisición de bienes y servicios para la operación corriente, con los soportes correspondientes para el seguimiento del mismo, firmados por el Representante Legal y /o | La Ese presenta informe de ejecución y financiero con corte a octubre de 2025 | Entregado |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Revisor Fiscal o Contador según corresponda. | | |
| 15 | Presentar el informe final del cumplimiento de los indicadores y metas y de los planes de mejora cuando aplique, de proceder dentro a su de liquidación. los cinco (5) días siguientes al vencimiento del término de ejecución del convenio a fin de proceder a su liquidación | No Aplica | N/A |
| 16 | En caso de incumplimiento de los indicadores y metas pactadas para la liquidación del presente convenio donde E.S.E deberá suscribir un oficio firmado por el Representante Legal, y adicional un nuevo plan de mejora se compromete a su cumplimiento en la en la siguiente vigencia, con el fin de garantizar la prestación de los servicios y salvaguardar los recursos públicos. | No Aplica | N/A |
| 17 | Asignar el personal el apoyo asistencial, logístico y administrativo que se requiera desde la sede principal objeto del el supervisor y personal de apoyo realicen el seguimiento técnico, administrativo, legal y financiero convenio | La Ese asigno personal para su respectiva ejecución | Entregado |
| 18 | Al cierre de la vigencia fiscal, los recursos que no hayan sido comprometidos por la ESE en el marco de lo en el presente Convenio se mantendrán como subsidio a la oferta, así como los rendimientos que se generen (si a ello hubiere lugar) conservando la misma destinación para gastos de personal y la adquisición de bienes y | No Aplica | N/A |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | de servicios de la operación corriente de la Empresa Social del Estado, para la prestación de servicios de salud de las sedes monopolio para lo cual esta deberá efectuar los ajustes presupuestales y contables requeridos en el marco de la normativa vigente. | | |

**SUPERVISOR DEL CONVENIO SS-CDCVI-791-2025**

Aprobó: Diego Fernando Charry Ballesteros
Elaboro: Jinneth Ruiz Torres

Anolaima, 24 de noviembre de 2025

Doctora
**NEIDY ADRIANA TINJACA RUEDA**
Secretaría de Salud de Cundinamarca
Ciudad

Cordial saludo:

La suscrita Gerente de la **ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLIMA**, de los Municipios de **ANOLAIMA** y **QUIPILE**, atendiendo la Resolución 484 de 2024 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, *"Por la cual se fijan los lineamientos para el uso y ejecución de los recursos del subcomponente del Subsidio a la Oferta del Sistema General de Participaciones en Salud y deroga la Resolución 857 de 2020"* teniendo en cuenta la asignación de recursos por la suma de **$608.511.398** realizada por acto administrativo expedido por la Secretaría de Salud de Cundinamarca para las sedes de esta ESE, identificada por el Ministerio de Salud y Protección Social como sede monopolio de servicios trazadores, se suscribirá el respectivo convenio con el objeto de: Financiar los gastos de personal y la adquisición de bienes y de servicios de la operación corriente de la Empresa Social del Estado ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA con NIT 832.001.465-4 , con los recursos asignados del Sistema General de Participaciones (SGP) en el Subcomponente de subsidio a la oferta para la vigencia 2025, por el presente me permito:

Anexar la información de los indicadores solicitados y la meta esperada a cumplir con corte a 31 de diciembre de 2025:

## ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA

| Indicadores | Línea base<br>Cómo cerró a 31 Dic. 2024 | Meta<br>Esperada a 31 Dic. 2025 |
|---|---|---|
| 5.1 Gestión de calidad: | | |
| 5.1.1 Para instituciones con servicios de baja complejidad: | | |
| a. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general. | 1.28 días | <= 3 días |

| Indicador | Formula del indicador | Resultado con corte 31 dic 2024 | Meta propuesta 31 dic 2025 |
|---|---|---|---|
| 5.2.1 Funcionamiento de los servicios habilitados reportados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS. | # Servicios en funcionamiento<br>#Servicios habilitados REPS | 21/21 | 21/21 |

| 5.3 Gestión financiera: | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Programación trimestral | Observado | | Proyectado | |
| | 1 trimestre | 2 trimestre | 3 trimestre | 4 trimestre |
| 5.3.1 Determinar gastos de operación para la prestación de los servicios de salud de la sede, con periodicidad trimestral. | 993.013.668 | 1.463.580.085 | 2.192.037.402 | |
| 5.3.2 Determinar los ingresos que genera la sede monopolio, con periodicidad trimestral. | 1.388.799.735 | 1.481.602.030 | 1.590.587.667 | |

## CENTRO DE SALUD QUIPILE

| Indicadores | Línea base<br>Cómo cerró a 31 Dic. 2024 | Meta<br>Esperada a 31 Dic. 2025 |
|---|---|---|
| 5.1 Gestión de calidad: | | |
| 5.1.1 Para instituciones con servicios de baja complejidad: | | |
| a. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general. | 1.28 días | <= 3 días |

| Indicador | Formula del indicador | Resultado con corte 31 dic 2024 | Meta propuesta 31 dic 2025 |
|---|---|---|---|
| 5.2.1 Funcionamiento de los servicios habilitados reportados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS. | # Servicios en funcionamiento / #Servicios habilitados REPS | 6/6 | 6/6 |

| 5.3 Gestión financiera: | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Programación trimestral | Observado | | Proyectado | |
| | 1 trimestre | 2 trimestre | 3 trimestre | 4 trimestre |
| 5.3.1 Determinar gastos de operación para la prestación de los servicios de salud de la sede, con periodicidad trimestral. | 110.334.852 | 258.278.839 | 298.914.191 | |
| 5.3.2 Determinar los ingresos que genera la sede monopolio, con periodicidad trimestral. | 154.311.082 | 370.400.507 | 397.646.917 | |

Cordial saludo,

**LAURA ISABEL ESPAÑA MORENO**
Gerente
Ese Hospital San Antonio de Anolaima

Proyecto: Leidy Peña – Contadora
Proyecto: Fernando Avella – Asesor Calidad
Reviso: Ana Ximena Gómez - Subgerente

# INFORME DE EJECUCIÓN Y FINANCIERO CONVENIO No. SS-CDCVI 791-2025

## E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA – OCTUBRE 2025

**OBJETO:**

Financiar los gastos de personal y la adquisición de bienes y de servicios de la operación corriente de la e.s.e. hospital san antonio de anolaima con nit 832001465-4, con los recursos asignados del sistema general de participaciones (sgp) en el subcomponente de subsidio a la oferta para la vigencia 2025 en las sedes determinadas como monopolio de servicios trazadores.

**ALCANCE:**

El presente convenio permite hacer viable la transferencia de recursos del Sistema General de Participaciones (SGP) asignados a Salud en el componente de subsidio a la oferta para la financiación de los gastos de operación de la prestación de servicios de salud en Empresas Sociales del Estado en municipios sede de Empresas Sociales del Estado con monopolio de servicios trazadores.

Durante la vigencia del presente convenio, la entidad prestadora del servicio de salud deberá cumplir con los indicadores establecidos en los estudios previos. Al tratarse de recursos del Sistema General de Participaciones (SGP), asignados al sector salud en el componente de subsidio a la oferta, no se exige contraprestación económica por parte de la entidad, distinta al cumplimiento de dichos indicadores, los cuales constituyen un requisito indispensable para el reconocimiento y la transferencia de los recursos comprometidos en el marco del convenio

**VALOR INICIAL DEL CONVENIO: SEISCIENTOS OCHO MILLONES QUINIENTOS ONCE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS M/CTE. ($608.511.398)**

**Fecha acta de inicio: AGOSTO 06 DEL 2025**

**Fecha final del convenio: DICIEMBRE 31 DEL 2025**

- **CUADRO DE APALANCAMIENTO O FINANCIAMIENTO INICIAL - INGRESOS**

| CODIGO COMPLETO | NOMBRE DE LA CUENTA | VALOR |
|---|---|---|
| 1 | Ingresos | 608.511.398 |
| 1,1 | Ingresos Corrientes | 608.511.398 |
| 1.1.02 | Ingresos No Tributarios | 608.511.398 |
| 1.1.02.06 | Transferencias Corrientes | 608.511.398 |
| 1.1.02.06.006 | Transferencias de Otras Entidades del Gobierno General | 608.511.398 |
| 1.1.02.06.006.06 | Otras Unidades de Gobierno | 608.511.398 |

- **CUADRO DE APALANCAMIENTO O FINANCIAMIENTO INICIAL - GASTOS**

| CODIGO DE LA CUENTA | NOMBRE DE LA CUENTA | VALOR ADICION |
|---|---|---|
| 2 | Gastos | 608.511.398 |
| 2,4 | Gastos de operación comercial | 608.511.398 |
| 2.4.5 | Gastos de comercialización y producción | 608.511.398 |
| 2.4.5.01 | Materiales y suministros | 78.869.828 |
| 2.4.5.01.03 | Otros bienes transportables (excepto productos metálicos, maquinaria y equipo) | 78.869.828 |
| 2.4.5.02 | Adquisición de servicios | 529.641.570 |
| 2.4.5.02.05 | Construcción y servicios de la construcción | 30.425.570 |
| 2.4.5.02.09 | Servicios para la comunidad, sociales y personales | 499.216.000 |

## 2. EJECUCIÓN FINANACIERA - RELACIÓN DE TALENTO HUMANO POR SEDE DE PRESTACIÒN DE SERVCIOS DEL CONVENIO.

Durante el mes de octubre, la E.S.E. llevó a cabo la ejecución del convenio SS-CDCVI 791-2025, por un valor total **$184.371.000=** quedando un valor pendiente de ejecutar **$424.140.398=**

- **ANOLAIMA**

| PERFIL PROFESIONAL | No de Contratistas | VALOR MENSUAL 2025 | No. MESES | VALOR TOTAL | VALOR EJECUTADO A OCTUBRE | VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR |
|---|---|---|---|---|---|---|
| AUXILIAR DE ENFERMERIA - ELINA | 1 | $ 2,008,000 | 4 | $ 8,032,000 | $ 4,016,000 | $ 4,016,000 |
| AUXILIAR DE ENFERMERIA - GESSEL | 1 | $ 2,008,000 | 4 | $ 8,032,000 | $ 4,016,000 | $ 4,016,000 |
| AUXILIAR DE ENFERMERIA - JOHANA PINTO | 1 | $ 2,008,000 | 4 | $ 8,032,000 | $ 4,016,000 | $ 4,016,000 |
| AUXILIAR DE ENFERMERIA - PAULA | 1 | $ 2,008,000 | 4 | $ 8,032,000 | $ 2,008,000 | $ 6,024,000 |
| AUXILIAR DE ENFERMERIA - LUZ MARI ORJUELA | 1 | $ 2,008,000 | 4 | $ 8,032,000 | $ 2,008,000 | $ 6,024,000 |
| AUXILIAR DE ENFERMERIA - MARROQUIN | 1 | $ 2,008,000 | 4 | $ 8,032,000 | $ 4,016,000 | $ 4,016,000 |
| AUXILIAR DE ENFERMERIA - NASLY | 1 | $ 2,008,000 | 4 | $ 8,032,000 | $ 4,016,000 | $ 4,016,000 |
| AUXILIAR DE ENFERMERIA - NATIVIDAD | 1 | $ 2,008,000 | 4 | $ 8,032,000 | $ 4,016,000 | $ 4,016,000 |
| AUXILIAR DE ENFERMERIA - NIDIA | 1 | $ 2,008,000 | 2 | $ 4,016,000 | | $ 4,016,000 |
| AUXILIAR DE ENFERMERIA - ROBERT | 1 | $ 2,008,000 | 4 | $ 8,032,000 | $ 4,016,000 | $ 4,016,000 |
| AUXILIAR DE ENFERMERIA - SEBASTIAN | 1 | $ 2,008,000 | 4 | $ 8,032,000 | $ 4,016,000 | $ 4,016,000 |
| BACTERIOLOGA - LUZ ELENA | 1 | $ 4,200,000 | 4 | $ 16,800,000 | $ 8,400,000 | $ 8,400,000 |
| CONDUCTOR - JAIME | 1 | $ 2,000,000 | 2 | $ 4,000,000 | | $ 4,000,000 |
| ENFERMERO JEFE - DIANA | 1 | $ 3,300,000 | 4 | $ 13,200,000 | $ 3,300,000 | $ 9,900,000 |
| HIGIENISTA ORAL | 1 | $ 1,900,000 | 4 | $ 7,600,000 | | $ 7,600,000 |
| MEDICO GENERAL - MONICA | 1 | $ 7,174,000 | 4 | $ 28,696,000 | $ 3,888,000 | $ 24,808,000 |
| MEDICO GENERAL - OSCAR IVAÑEZ | 1 | $ 7,174,000 | 4 | $ 28,696,000 | $ 15,768,000 | $ 12,928,000 |
| MEDICO GENERAL - RUTH | 1 | $ 7,174,000 | 4 | $ 28,696,000 | $ 10,710,000 | $ 17,986,000 |
| TOTAL | 18 | $ 55,010,000 | | $ 212,024,000 | $ 78,210,000 | $ 133,814,000 |

- **QUIPILE**

| PERFIL PROFESIONAL | No de Contratistas | VALOR MENSUAL 2025 | No. MESES | VALOR TOTAL | VALOR EJECUTADO A OCTUBRE | VALOR PENDIENTE DE EJECUTAR |
|---|---|---|---|---|---|---|
| APOYO - SIAU - MARCELA | 1 | $ 2,000,000 | 4 | $ 8,000,000 | $ 4,000,000 | $ 4,000,000 |
| AUXILIAR DE ENFERMERIA - DEISY | 1 | $ 2,008,000 | 4 | $ 8,032,000 | $ 4,016,000 | $ 4,016,000 |
| AUXILIAR DE ENFERMERIA - ADRIANA | 1 | $ 2,008,000 | 4 | $ 8,032,000 | $ 4,016,000 | $ 4,016,000 |
| AUXILIAR DE ENFERMERIA - STELLA DEMANDA INDUCIDA | 1 | $ 2,008,000 | 4 | $ 8,032,000 | | $ 8,032,000 |
| AUXILIAR DE ENFERMERIA - martha bautista | 1 | $ 2,008,000 | 4 | $ 8,032,000 | | $ 8,032,000 |
| AUXILIAR DE ENFERMERIA - angy sandoval | 1 | $ 2,008,000 | 2 | $ 4,016,000 | | $ 4,016,000 |
| AUXILIAR DE ENFERMERIA - CAROLINA | 1 | $ 2,008,000 | 4 | $ 8,032,000 | $ 4,016,000 | $ 4,016,000 |
| AUXILIAR VACUNACION EXTRAMURAL - VIVIANA MORA | 1 | $ 2,008,000 | 4 | $ 8,032,000 | $ 4,016,000 | $ 4,016,000 |
| BACTERIOLOGA - VIVIAN | 1 | $ 5,000,000 | 4 | $ 20,000,000 | $ 10,000,000 | $ 10,000,000 |
| CONDUCTOR - ALEX | 1 | $ 2,000,000 | 4 | $ 8,000,000 | | $ 8,000,000 |
| CONDUCTOR - CESAR | 1 | $ 2,000,000 | 4 | $ 8,000,000 | $ 4,000,000 | $ 4,000,000 |
| ENFERMERO JEFE - VALENTINA | 1 | $ 5,000,000 | 4 | $ 20,000,000 | | $ 20,000,000 |
| MEDICO GENERAL - ANGIE BERDUGO | 1 | $ 7,174,000 | 4 | $ 28,696,000 | $ 16,029,000 | $ 12,667,000 |
| MEDICO GENERAL - FELIX | 1 | $ 7,174,000 | 4 | $ 28,696,000 | $ 19,148,000 | $ 9,548,000 |
| MEDICO GENERAL - MANJARREZ | 1 | $ 7,174,000 | 4 | $ 28,696,000 | | $ 28,696,000 |
| MEDICO GENERAL - MEJIA | 1 | $ 7,174,000 | 4 | $ 28,696,000 | $ 8,820,000 | $ 19,876,000 |
| NUTRICIONISTA - Idaluz | 1 | $ 3,200,000 | 4 | $ 12,800,000 | $ 6,400,000 | $ 6,400,000 |
| ODONTOLOGIA - karol | 1 | $ 4,000,000 | 4 | $ 16,000,000 | $ 8,000,000 | $ 8,000,000 |
| PSICOLOGA - LADY ZAMUDIO | 1 | $ 3,600,000 | 4 | $ 14,400,000 | $ 7,200,000 | $ 7,200,000 |
| TERAPIA FISICA - STEANA ROJAS | 1 | $ 3,250,000 | 4 | $ 13,000,000 | $ 6,500,000 | $ 6,500,000 |
| TOTAL | 20 | 72,802,000 | | 287,192,000 | $ 106,161,000.0 | $ 181,031,000.0 |

**GASTOS - GASTOS DE OPERACIÓN COMERCIAL - GASTOS DE COMERCIALIZACIÓN Y PRODUCCIÓN-MATERIALES Y SUMINISTROS.**

- **QUIPILE**

| RUBRO | VALOR MENSUAL 2025 | No. MESES | VALOR TOTAL | VALOR EJECUTADO A OCTUBRE | VALOR PENDIENTE DE EJECUTAR |
|---|---|---|---|---|---|
| MEDICO QUIRURGICO | $ 15,051,562 | 2 | $ 30,103,124.0 | $ - | $ 30,103,124 |
| MATERIAL DE ODONTOLOGIA | $ 7,525,781 | 2 | $ 15,051,562.0 | $ - | $ 15,051,562 |
| | $ 22,577,343 | | $ 45,154,686 | | $ 45,154,686 |

- **ANOLAIMA**

| RUBRO | VALOR MENSUAL 2025 | No. MESES | VALOR TOTAL | VALOR EJECUTADO A OCTUBRE | VALOR PENDIENTE DE EJECUTAR |
|---|---|---|---|---|---|
| MEDICO QUIRURGICO | $ 15,051,562 | 2 | $ 30,103,124 | | $ 30,103,124 |
| MATERIAL ODONTOLOGIA | $ 3,612,018 | 1 | $ 3,612,018 | | $ 3,612,018 |
| | $ 18,663,580 | | $ 33,715,142 | $ - | $ 33,715,142 |

**ADQUISICION DE SERVICIOS CONSTRUCCIÓN Y SERVICIOS DE LA CONSTRUCCIÓN $ 30.425.570**

| RUBRO | VALOR MENSUAL 2025 | No. MESES | VALOR TOTAL | VALOR EJECUTADO A OCTUBRE | VALOR PENDIENTE DE EJECUTAR |
|---|---|---|---|---|---|
| CONTRUCCION Y SERVICIOS DE LA CONSTRUCCION -BIENES | $ 12,170,228 | 1 | $ 12,170,228 | | $ 12,170,228 |
| CONTRUCCION Y SERVICIOS DE LA CONSTRUCCION -MANO DE OBRA | $ 18,255,342 | 1 | $ 18,255,342 | | $ 18,255,342 |
| | | | $ 30,425,570 | | $ 30,425,570 |

Para la fecha del presente informe, ejecuto el 30 % del valor total del convenio.

LAURA ISABEL ESPAÑA MORENO

GERENTE

Proyectó Ana Ximena Gómez Ramos

E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO ANOLAIMA

**EL SUSCRITO CONTADOR DE LA E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA –CUNDINAMARCA**

**CERTIFICA:**

Que la **E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA** Cundinamarca, identificada con **NIT 832.001.465-4**, Se encuentra al día en los pagos de seguridad social y parafiscales (Caja de Compensación Familiar, ICBF Y SENA), Con corte a 31 de octubre 2025.

Lo anterior de Conformidad con el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la ley 1150 de 2007.

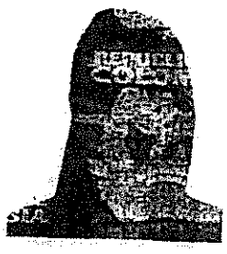
Dada en Anolaima, a los cuatro (04) días del mes de noviembre de 2025.

**LEIDY JOHANA PEÑA RONDON**
**Contador Público**
**T.P 263473-T**

Información de Contacto.
8453847
Calle 13 # 1-81 Barrio San Antonio. Anolaima Cundinamarca
www.esehospitalsanantoniodeanolaima.gov.co

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.098.261.517
PEÑA RONDON
APELLIDOS
LEIDY JOHANA
NOMBRES





FECHA DE NACIMIENTO 22-JUN-1993
LOS SANTOS
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.55 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
18-JUL-2011 LOS SANTOS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO



P-2712400-0337A661-F-1098261517-20120510 0029841733A 1

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

**263473-T**



LEIDY JOHANA
PEÑA RONDON
C.C. 1098261517
RES. INSCRIPCION 1183 DEL 23/09/2019
CORPORACION UNIVERSITARIA DE CIENCIA Y DESARROLLO

277368 JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL 294618

---

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.

FIRMA

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

8790312E6595A4931

**LA REPUBLICA DE COLOMBIA**

**MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO**

**UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL**

**JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

**CERTIFICA A:**
QUIEN INTERESE

Que el contador público **LEIDY JOHANA PEÑA RONDON** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1098261517 de LOS SANTOS (SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 263473-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

**NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS** **********
**********
**********

Dado en BOGOTA a los 5 días del mes de Noviembre de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
**DIRECTOR GENERAL**

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141145602028

(415)7707212489984(8020) 000014114560202 8

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 8 3 2 0 0 1 4 6 5 | 4 | Impuestos de Bogotá 3 2 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de identificación | |
|---|---|---|---|
| Persona jurídica 1 | | | |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

35. Razón social
ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Cundinamarca 2 5 | Anolaima 0 4 0 |

41. Dirección principal
CL 3 1 81 BRR SAN ANTONIO

42. Correo electrónico gerencia@esehospitalsanantoniodeanolaima.gov.co

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 2 0 8 6 6 2 4 5 3 | 3 1 0 3 1 2 7 1 3 4 |

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código | 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 8 6 1 0 | 1 9 9 6 0 3 2 2 | | | | | | | |

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 53. Código 6 | 7 | 1 | 4 | 1 | 6 | 5 | 2 | 5 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | |

06- Ingresos y patrimonio.
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

### Usuarios aduaneros

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 54. Código | | | | | | | | | |

| 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | |

### Exportadores

| 55. Forma | 56. Tipo | Servicio | 1 | 2 | 3 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 57. Modo | | | |
| | | 58. CPC | | | |

**IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación.**

### Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ESPAÑA MORENO LAURA ISABEL

985. Cargo Representante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 04-11-2025 11:28:16AM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141145602028

{415)7707212489984{8020} 000014114560202 8

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|---|
| 8 3 2 0 0 1 4 6 5 | 4 | Impuestos de Bogotá | 3 2 | |

## Características y formas de las organizaciones

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 62. Naturaleza | 3 | 63. Formas asociativas | | 64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados | 2 3 |
| 65. Fondos | | 66. Cooperativas | | 67. Sociedades y organismos extranjeros | |
| 68. Sin personería jurídica | | 69. Otras organizaciones no clasificadas | | 70. Beneficio | 2 |

## Constitución, Registro y Última Reforma

| Documento | 1. Constitución | 2. Reforma |
|---|---|---|
| 71. Clase | 0 7 | |
| 72. Número | 1 3 | |
| 73. Fecha | 1 9 9 6 0 3 2 2 | |
| 74. Número de notaría | | |
| 75. Entidad de registro | 0 4 | |
| 76. Fecha de registro | 1 9 9 6 0 3 2 2 | |
| 77. No. Matrícula mercantil | | |
| 78. Departamento | 2 5 | |
| 79. Ciudad/Municipio | 0 4 0 | |
| Vigencia | | |
| 80. Desde | 1 9 9 6 0 3 2 2 | |
| 81. Hasta | 2 0 9 9 1 2 3 1 | |

## Composición del Capital

| | |
|---|---|
| 82. Nacional | 1 0 0 % |
| 83. Nacional público | 1 0 0 . 0 % |
| 84. Nacional privado | 0 . 0 % |
| 85. Extranjero | 0 % |
| 86. Extranjero público | 0 . 0 % |
| 87. Extranjero privado | 0 . 0 % |

## Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Superintendencia Nacional de Salud — 1 0

## Estado y Beneficio

| Ítem | 89. Estado actual | 90. Fecha cambio de estado | 91. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 92. DV |
|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |

## Vinculación económica

| 93. Vinculación económica | 94. Nombre del grupo económico y/o empresarial | 95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante | 96. DV. |
|---|---|---|---|
| | | | |

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

| 170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior | 171. País | 172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP | |
|---|---|---|---|
| | | | |

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Representación

**001**

Página 3 de 3 Hoja 3

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141145602028

(415)7707212489984(8020) 000014114560202 8

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 8 3 2 0 0 1 4 6 5 | 4 | Impuestos de Bogotá | 3 2 |

**Representación**

**1**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| REPRS LEGAL PRIN 1 8 | 2 0 2 4 0 4 0 1 |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadanía 1 3 | 6 3 4 8 5 3 3 0 | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| ESPAÑA | MORENO | LAURA | ISABEL |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

**2**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| | |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

**3**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| | |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

**4**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| | |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

**5**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| | |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

COPIA CERTIFICADO SIN COSTO
DOCUMENTO

Fecha generación documento PDF: 04-11-2025 11:28:16AM

Banco de Bogotá

Dirección general
Bogotá D.C. Calle 36 # 7- 47
www.bancodebogota.com

**BANCO DE BOGOTA S.A.**

**NIT. 860.002.964-4**

**INFORMA QUE:**

El **ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA**, identificado con NIT. No. 8320014654, se encuentra vinculado mediante la cuenta de ahorros oficial No. 124206020, denominada **ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA -SGP-SUBSIDIO A LA OFERTA - GASTOS DE OPERACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD 2025** aperturada el 03/09/2025 la cual se encuentra activa y vigente a la fecha.

Se expide en Bogotá, el día 24 de noviembre del 2025.

Cordialmente,

Banco de Bogotá

**CINDY JOHANA TIJARO LATORRE**
**Ejecutiva Banca Oficial Cundinamarca**
Ctijaro@bancodebogota.com.co
Celular. 3165786004

**Mejor Banco de Colombia 2021:** • The Banker • Euromoney • Global Finance **Great Place To Work 2021** **Sustainability Yearbook 2021**

Estamos para ti
**Pyme:** 60 1 364 7400
**Empresas:** 60 1 607 9005

Queremos siempre brindarte el mejor servicio, te recordamos que contamos con la Defensoría del Consumidor Financiero a cual podrás contactar al celular (+57) 318 373 00 77 o a través del correo electrónico [illegible] en la dirección Calle 36 No 7-47 piso 5 en la ciudad de Bogotá.

Cuéntanos tu experiencia
Estamos para mejorar y poder brindarte el mejor servicio ¡Queremos saber tu opinión! Haz clic aquí

| Gobernación de Cundinamarca | GESTIÓN FINANCIERA | Código: A-GF-FR-025 |
|---|---|---|
| | | Versión: 8 |
| | Creación o Actualización de Datos de Terceros | Fecha: 09/diciembre/2024 |

FECHA: DÍA 08 MES 07 AÑO 2025 — Marcar sólo una opción. 1. CREACIÓN [ ] 2. ACTUALIZACIÓN [XX]

## INFORMACIÓN GENERAL

1. SECRETARÍA / ENTIDAD: SALUD
¿CUAL?
2. CONTRATO No: AÑO
3. CDP No: SS-CD-PS- AÑO 2025

## DATOS PERSONALES

4. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA
5. IDENTIFICACIÓN NIT: NIT No 832001465 DV 4
6. NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL: LAURA ISABEL ESPAÑA MORENO
7. IDENTIFICACIÓN REPRESENTANTE LEGAL: CC Cédula de Ciudadanía No 63485330 DV 6
8. DIRECCIÓN PRINCIPAL: CALLE 3 N 1-81
9. DEPARTAMENTO / MUNICIPIO: Cundinamarca-Anolaima
10. TELÉFONO: 601 Cundinamarca - Bogo — CELULAR: 3208662453
11. CORREO ELECTRÓNICO: Indicative gerencia@esehospitalsanantoniodeanolaima.gov.co

## INFORMACIÓN PARA EL DESEMBOLSO

12. NOMBRE ENTIDAD FINANCIERA: Banco de Bogotá Cód. 1001
Si selecciona "Otra Entidad", por favor especifique. ¿Cuál?
13. CUENTA BANCARIA: 124196080 — TIPO: Ahorro

La cuenta bancaria debe ser de la persona natural o jurídica con quien se adquiere la obligación contractual.
Autorizo al Departamento de Cundinamarca - Secretaría de Hacienda para consignar en la cuenta antes mencionada

## INFORMACIÓN TRIBUTARIA

14. TIPO PERSONA: Jurídica
15. DECLARANTE / NO DECLARANTE: No aplica No
La información de dependiente económico solo la diligencia la persona natural, si le aplica.
16. RÉGIMEN: Pública ¿CUAL?
17. RESPONSABILIDAD IVA: No Responsable de IVA
18. CALIDAD DE CONTRIBUYENTE:
GRAN CONTRIBUYENTE [ ] No. RESOLUCIÓN [ ] AUTORRETENEDOR RENTA [ ] No. RESOLUCIÓN [ ]
AUTORRETENEDOR IVA [ ] No. RESOLUCIÓN [ ] AUTORRETENEDOR ICA [ ] No. RESOLUCIÓN [ ]
ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO [ ] OTRA [ ] ¿CUAL?
19. ACTIVIDAD ECONÓMICA: PRINCIPAL 8610 Actividades de hospitales y clínicas, con internación
SECUNDARIA
20. TARIFA RETEICA: PRINCIPAL
SECUNDARIA

## AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Señor(a) Usuario, con el diligenciamiento y firma del presente formato usted autoriza al Departamento de Cundinamarca para que efectúe el tratamiento (recolección, almacenamiento, uso, circulación o supresión) de todos los datos que nos suministra con la finalidad de ser incluido en los registros contables de la Entidad y realizar debidamente los pagos a que haya lugar, teniendo en cuenta su condición fiscal y, en general, para fines informativos exclusivamente en cumplimiento de la misión de la entidad. Asimismo, si desea ejercer sus derechos de conocer, autorizar, rectificar o suprimir sus datos, lo puede solicitar a través del correo electrónico contactenos@cundinamarca.gov.co. Responsable del Tratamiento: Gobernación de Cundinamarca, entidad del orden territorial, domiciliada en la ciudad de Bogotá D.C. en la Calle 26 Nº 51 - 53, identificada con el NIT 899 999 114-0 con correo electrónico contactenos@cundinamarca.gov.co

## ANEXOS

| | |
|---|---|
| 1. Fotocopia del documento de identidad | Si |
| 2. Fotocopia del RUT expedido por la DIAN | Si |
| 3. Fotocopia del RUP expedido por la Cámara de Comercio (Cuando aplique) | No |
| 4. Fotocopia de las resoluciones de Grandes Contribuyentes y Autoretención de renta, IVA, ICA (Cuando aplique) | No |
| 5. Fotocopia certificación expedida por la entidad bancaria, donde consta que la cuenta se encuentra activa | Si |

Las fotocopias deben estar totalmente legibles

## FIRMA

LAURA ISABEL ESPAÑA MORENO
FIRMA TERCERO O REPRESENTANTE LEGAL

63485330
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

## INFORMACIÓN A SER DILIGENCIADA POR GCUN

21. TIPO: ASER - ADQUISICIÓN SERVICIOS
22. CUENTA ASOCIADA: 2401010012 Bienes y servicios Salud ¿CUAL?
23. CONCEPTO TESORERÍA: K001 K-Nacional K-Acreedores bys nacionales
24. MEDIO DE PAGO: Y Transferencia Salud

## INDICADORES DE RETENCIÓN

25. RETEFUENTE: TARIFA 1
TARIFA 2
TARIFA 3
26. ICA: TARIFA 1
TARIFA 2
TARIFA 3
27. RETENCIÓN CONTRATO: RI05 Reteiva aplicable a compras 15%
RI07 Reteiva aplicable a servicios 15%
28. CONTRIBUCIÓN ESPECIAL: TARIFA 1
29. ESTAMPILLAS:
30. OTROS: DR01 Pro Deporte y Recreacion 2.5%

FECHA: DÍA 08 MES 07 AÑO 2025

PROCESADO POR: EDGAR A. BUITRAGO PUENTES
REVISADO POR: